In the name of Allah, the Most Gracious, the Most Merciful













OEDEME AIGU PULMONAIRE (OAP)

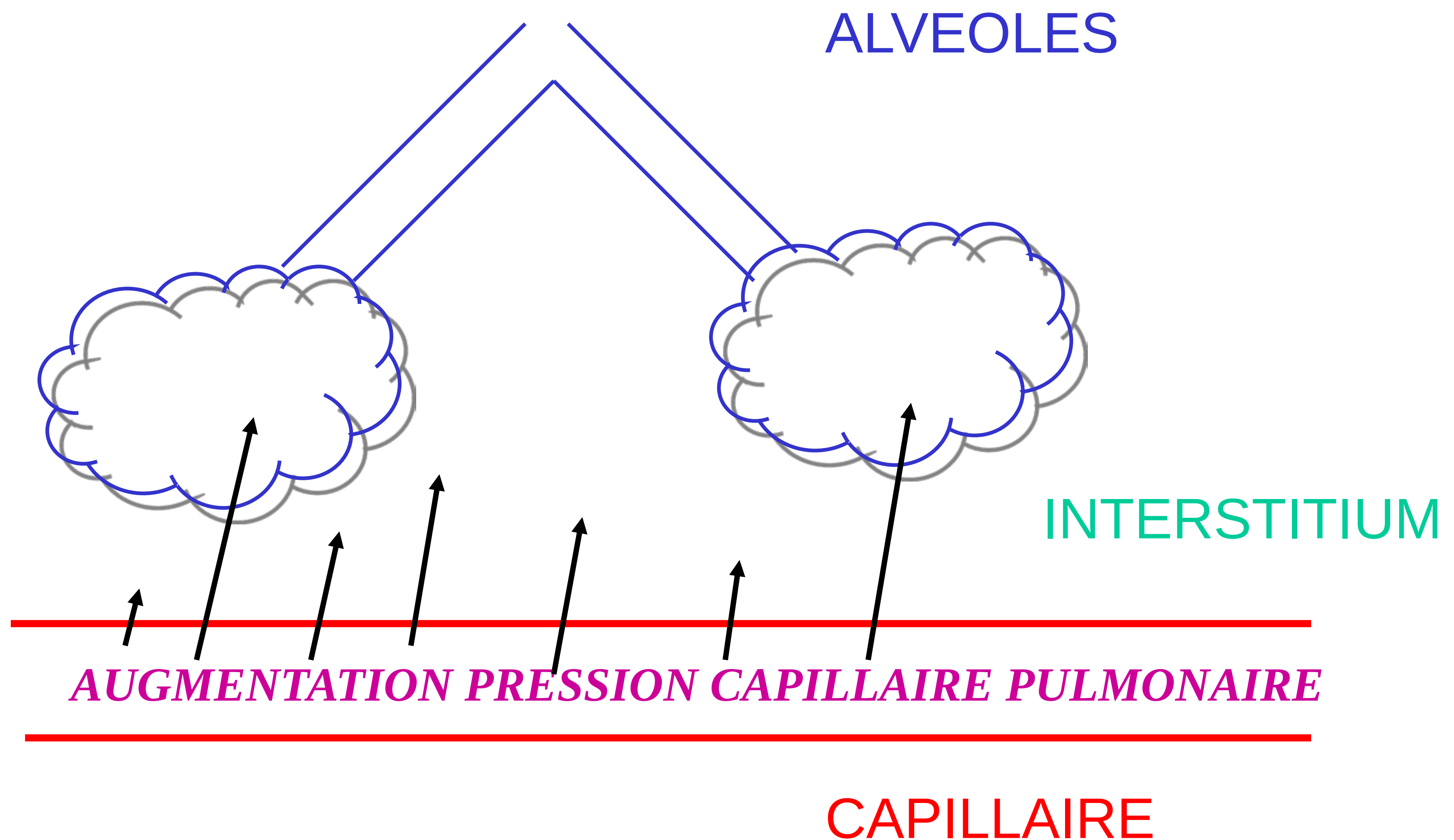
DEFINITION:

-Inondation du compartiment alvéolaire par un transudat provenant du compartiment liquidien vasculaire pulmonaire

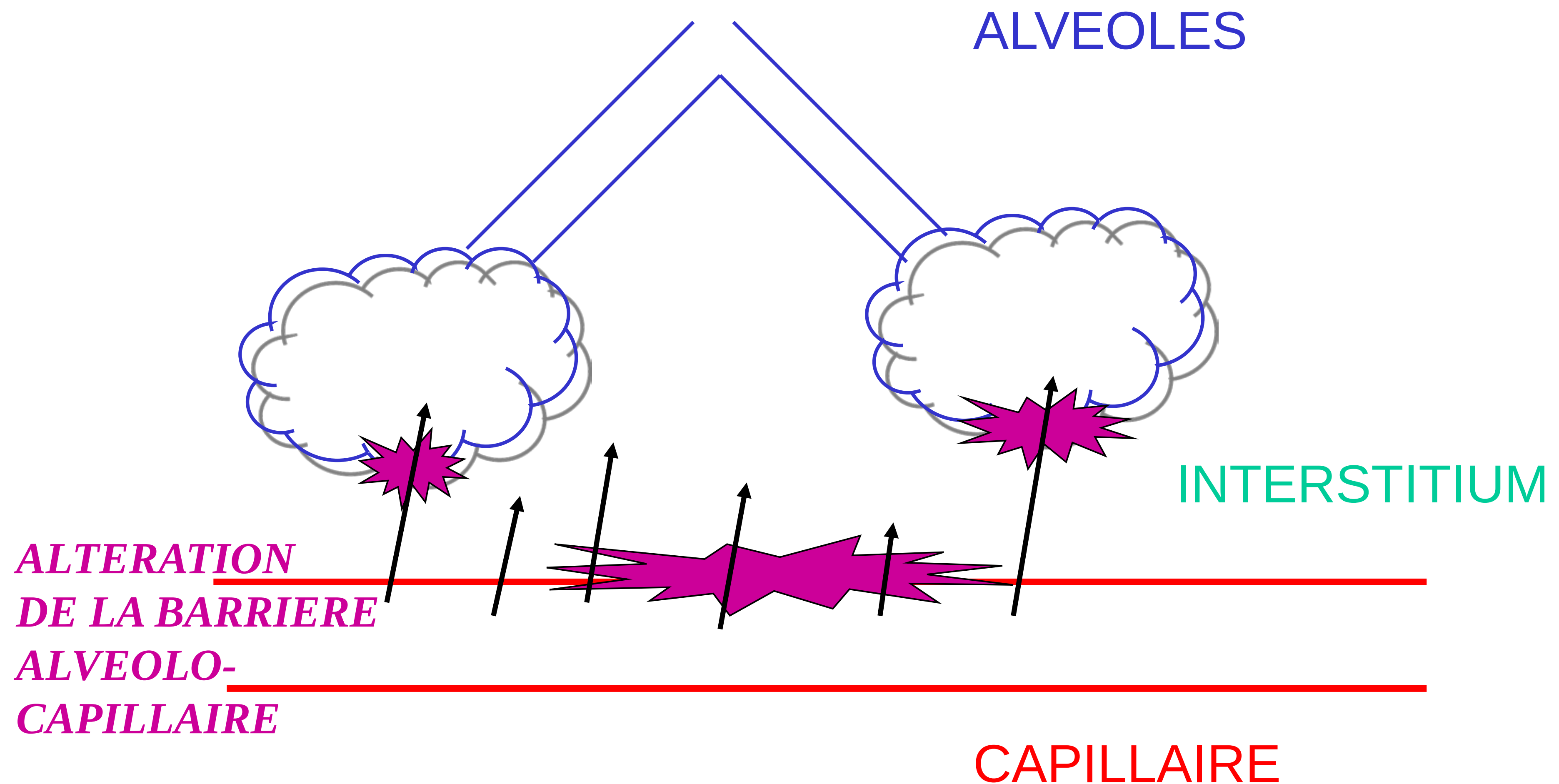
- 2 types :
  - Cardiogénique ou hémodynamique
  - lésionnel



PHYSIOPATHOLOGIE: l'OAP cardiogénique



PHYSIOPATHOLOGIE: l'OAP lésionnel



ETIOLOGIES: Atteinte cardiaque

1) Insuffisance ventriculaire gauche:

a) Par altération de la *fonction systolique*:
- Cardiopathie ischémique
- Cardiomyopathie dilatée non ischémique
- Myocardite

b) Par altération de la *fonction diastolique*: Cardiopathie hypertrophique

2) Valvulopathies:

- Insuffisance mitrale
- Rétrécissement mitral
- Rétrécissement aortique, plus rarement insuffisance

ETIOLOGIES: Facteur déclenchant

A rechercher systématiquement afin de stabiliser l'état cardiaque

Non respect des *règles hygiéno-diététiques* ou traitement
- Ecart du régime sans sel
- Arrêt de traitement

Pathologie entraînant une *déstabilisation de l'état cardiaque*
- Infarctus du myocarde aigu
- Trouble du rythme supra ventriculaire ou ventriculaire
- Poussée hypertensive
- Infection bronchique ou pulmonaire
- Hypervolémie : insuffisance rénale aigue, perfusions excessives

DIAGNOSTIC: Clinique

- Dyspnée intense avec orthopnée angoissante, soulagée en position assise
- Début brutal souvent nocturne, parfois précédé d'une Toux incessante, non productive initialement puis expectorations mousseuses blanches parfois saumonées (sang)

-Râles crépitants à l'auscultation pulmonaire

Signes de bas débit cardiaque = CHOC CARDIOGENIQUE :

- froideurs des extrémités , marbrures, hypo TA

Examens complémentaires

1. **Radiographie thoracique** : Oedème alvéolaire

Opacités diffuses, bilatérales, cotonneuses, a contours flous, peri-hilaires, symétriques, « en ailes de papillon »



2. **Electrocardiogramme:**
- Pas de signe direct,
- Parfois signes de cardiopathie sous-jacente (séquelle IDM, HVG …)
- Facteur déclenchant (trouble du rythme, IDM aigu …)

3. **Echographie cardiaque:**
-Recherche de cardiopathie ou valvulopathie sous-jacente

-**Diagnostics différentiels**: crise d'asthme, embolie pulmonaire, pneumopathie

Traitement symptomatique:

1. Objectifs :
   - Améliorer les échanges gazeux
   - Diminuer les pressions dans les capillaires pulmonaires
   - Améliorer contraction cardiaque dans choc cardiogénique

2. Moyens :
- Position demi assise
- Monitorage ECG, TA, SaO2
- Oxygénothérapie pour SaO2> 92 (lunettes, sonde, masque à haute concentration, ventilation non invasive)
- Diurétiques iv d'action rapide action veinodilatatrice ; réduction du volume plasmatique et amélioration résorption alvéolaire
- Dérives nitrés par voie iv si TAS > 100 mmhg action vasodilatatrice veineuse puis artériolaire

- Morphine (diminue angoisse diminu vasoconstriction) artérielle et veineuse.
- En cas de choc cardiogenique: inotropes positifs par voie iv : *dobutamine*
- En cas d'OAP avec signes de détresse respiratoire Intubation pour ventilation mécanique: (épuisement respiratoire, troubles de la conscience)

Traitement étiologique

Ex 1: *Fibrillation auriculaire*
- Objectif: ralentir fréquence ventriculaire
- Moyen: digitaliques d'action rapide *(cedilanide, digoxine)*
- Apres correction hypokaliémie

Ex 2: *Poussée hypertensive*
- Objectif: diminuer TA
- Moyens: dérivés nitrés iv, inhibiteur calcique iv (*loxen)*

Ex 3: *Infarctus du myocarde*
- Objectif: améliorer perfusion myocarde par reouverture artère occluse
- Moyens: Thrombolyse, angioplastie coronaire